

PREVALENCE OF *MYCOPLASMA PNEUMONIAE* RESPIRATORY INFECTIONS AND ASSOCIATED FACTORS AMONG PEDIATRIC OUTPATIENTS AT THE PEDIATRIC CENTER – VINMEC TIMES CITY INTERNATIONAL HOSPITAL IN 2023

Pham Van Dung*, Doan Mai Phuong, Nguyen Thi Hang,
Nguyen Thi Sam, Bui Thi Thuy Linh, Nguyen Thi Huy, Do Thi Hanh Trang

Vinmec Times City International General Hospital -
458 Minh Khai, Times City Urban Area, Vinh Tuy Dist, Hanoi City, Vietnam

Received: 18/08/2025

Revised: 28/08/2025; Accepted: 25/09/2025

ABSTRACT

Objectives: (1) To describe the prevalence of *Mycoplasma pneumoniae* infection in the respiratory tract of pediatric patients suspected of pneumonia at the Pediatric Center – Vinmec Times City International Hospital in 2023; (2) To identify factors associated with *M. pneumoniae* infection in these patients.

Subjects and methods: A cross-sectional, retrospective study was conducted on 1,629 medical records of children suspected of pneumonia who underwent *M. pneumoniae* real-time PCR testing between January and December 2023.

Results: Among 1,629 children tested, 395 (24.25%) were positive for *M. pneumoniae*. Most infected children did not have high fever (391/395, 98.99%), with only 4 cases showing fever $>38.5^{\circ}\text{C}$ (1.01%). Only a minority of infected children presented with cough or wheezing, and none exhibited dyspnea. Laboratory results showed elevated white blood cell count (48.10%) and neutrophil count (26.58%). Children aged 3–5 years had a higher risk of infection compared to those under 3 years old (OR = 3.20; 95% CI: 2.08–4.94), and this risk was even greater among children aged 5–16 years (OR = 6.32; 95% CI: 4.05–9.84). The number of *M. pneumoniae* infections peaked in autumn, particularly in August and September.

Keywords: *Mycoplasma pneumoniae* respiratory infection, pneumonia.

*Corresponding author

Email: dungpv279@gmail.com Phone: (+84) 989327993 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD16.3356>

THỰC TRẠNG NHIỄM *MYCOPLASMA PNEUMONIAE* Ở ĐƯỜNG HÔ HẤP CỦA TRẺ EM ĐẾN KHÁM VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI TRUNG TÂM NHI - BỆNH VIỆN ĐA KHOA QUỐC TẾ VINMEC TIMES CITY NĂM 2023

Phạm Văn Dũng*, Đoàn Mai Phương, Nguyễn Thị Hằng,
Nguyễn Thị Sâm, Bùi Thị Thuỳ Linh, Nguyễn Thị Huy, Đỗ Thị Hạnh Trang

Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City -
458 Minh Khai, Khu đô thị Times City, P. Vĩnh Tuy, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 18/08/2025

Chỉnh sửa ngày: 28/08/2025; Ngày duyệt đăng: 25/09/2025

ABSTRACT

Mục tiêu: 1) Mô tả thực trạng nhiễm *Mycoplasma pneumoniae* ở đường hô hấp của trẻ em nghi ngờ viêm phổi đến khám tại Trung tâm Nhi - Bệnh viện đa khoa Quốc tế Vinmec Times City năm 2023 ; 2) Xác định một số yếu tố liên quan với nhiễm *Mycoplasma pneumoniae* ở đường hô hấp của trẻ em nghi ngờ viêm phổi trên.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang, hồi cứu 1629 hồ sơ bệnh án của trẻ em nghi ngờ viêm phổi đến khám và được chỉ định xét nghiệm real-time PCR *Mycoplasma pneumoniae* từ tháng 1 đến tháng 12 năm 2023.

Kết quả: Trong tổng số 1629 trẻ em đến khám nghi ngờ viêm phổi được xét nghiệm có 395 trẻ nhiễm với *M. pneumoniae* chiếm tỷ lệ 24,25%. Trong nhóm 395 trẻ nhiễm *M. pneumoniae*, về triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng thì đa số trẻ không sốt cao (391/395 chiếm 98,99%), chỉ có 4 trường hợp sốt cao > 38,5°C (4/395 chiếm 1,01%). Chỉ một số ít trẻ nhiễm *M. pneumoniae* có các triệu chứng ho, khò khè, và không có trường hợp nào xuất hiện khó thở. Nhiễm *M. pneumoniae* gây tăng số lượng bạch cầu (48,10%) và bạch cầu hạt trung tính (26,58%). Xét về các yếu tố liên quan đến nhiễm thì trẻ từ 3-5 tuổi có nguy cơ nhiễm *M. pneumoniae* cao hơn so với trẻ <3 tuổi với OR = 3,20 (KTC 95%; 2,08 – 4,94), đối với trẻ từ 5-16 tuổi cũng có nguy cơ nhiễm cao hơn trẻ <3 tuổi với OR = 6,32 (KTC 95%; 4,05 – 9,84). Mùa xuân và mùa đông là thời điểm có số ca nhiễm *M. pneumoniae* tăng cao.

Từ khoá: Nhiễm *Mycoplasma pneumoniae* ở đường hô hấp, viêm phổi.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Các bệnh nhiễm khuẩn đường hô hấp rất hay gặp đặc biệt ở trẻ em. Theo Tổ chức Y tế Thế giới - World Health Organization (WHO), ước tính hàng năm có khoảng 150 triệu trẻ nhiễm khuẩn hô hấp nặng dẫn tới viêm phổi, trong đó có khoảng 11 triệu trẻ nhập viện, 2 triệu trẻ tử vong mỗi năm, 4.300 trẻ tử vong mỗi ngày và cứ 20 giây sẽ lại có 1 trẻ tử vong[1]. Việt Nam lại được xem là 1 trong 15 quốc gia có số lượng trẻ em nhiễm khuẩn hô hấp nặng dẫn tới viêm phổi nhiều nhất thế giới, hàng năm có khoảng 2,9 triệu trẻ nhiễm khuẩn hô hấp nặng dẫn tới viêm phổi và khoảng 4000 trẻ tử vong vì viêm phổi[2]. *M. pneumoniae* là nguyên nhân quan trọng gây viêm phổi ở nhiều quốc gia, cũng như ở Việt Nam. Nhiễm

M. pneumoniae có nguy cơ dẫn tới tình trạng viêm phổi nặng và nhiều triệu chứng tại phổi và ngoài phổi. Hiểu được đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của nhiễm *M. pneumoniae* có vai trò quan trọng với bác sĩ trong nhận định diễn biến lâm sàng từ đó giúp bác sĩ đưa ra những chỉ định phù hợp, góp phần nâng cao hiệu quả điều trị, hỗ trợ công tác phòng ngừa làm giảm nguy cơ mắc *M. pneumoniae*. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu: “Thực trạng nhiễm *Mycoplasma pneumoniae* ở đường hô hấp của trẻ em đến khám và một số yếu tố liên quan tại Trung tâm Nhi- Bệnh viện đa khoa Quốc tế Vinmec Times City năm 2023”.

*Tác giả liên hệ

Email: dungpv279@gmail.com Điện thoại: (+84) 989327993 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD16.3356>

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu được lựa chọn toàn bộ trẻ em (độ tuổi từ 0 – 16 tuổi) nghi ngờ viêm phổi đến khám và được chỉ định xét nghiệm real-time PCR *Mycoplasma pneumoniae* tại Trung tâm Nhi - Bệnh viện đa khoa Quốc tế Vinmec Times City từ tháng 1 đến tháng 12 năm 2023.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Phương pháp nghiên cứu

- Phương pháp nghiên cứu cắt ngang.
- Cỡ mẫu: Chọn mẫu thuận tiện với toàn bộ 1629 hồ sơ bệnh án của trẻ em đến khám nghi ngờ viêm phổi đáp ứng phù hợp đối tượng nghiên cứu trong thời gian từ tháng 01 đến tháng 12 năm 2023. Đối với các kết quả cận lâm sàng lựa chọn kết quả thực hiện lần đầu (các kết quả từ lần chỉ định thứ 2 được sử dụng nhằm theo dõi tiến triển sau điều trị sẽ gây ảnh hưởng đến tính chính xác của nghiên cứu).

2.2.2. Phương tiện nghiên cứu

Thông tin bệnh nhân được thu thập từ bệnh án điện tử, nhập số liệu trên phần mềm Excel.

2.3. Xử lý số liệu

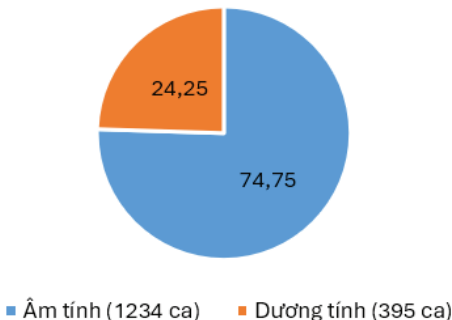
Xử lý và phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0, sử dụng thống kê mô tả gồm tần suất và tỷ lệ %, sử dụng thống kê phân tích (Kiểm định khi bình phương, tỷ số chênh OR và độ tin cậy 95%).

2.4. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua Hội đồng đức đạo đức của trường Đại học Y tế Công cộng số 407/2024/YTCC-HD3 ngày 28 tháng 10 năm 2024.

3. KẾT QUẢ

3.1. Thực trạng nhiễm *M. pneumoniae* ở đường hô hấp của trẻ em nghi ngờ viêm phổi đến khám tại Trung tâm Nhi- Bệnh viện đa khoa Quốc tế Vinmec Times City



Biểu đồ 1. Tỷ lệ nhiễm *M. pneumoniae* ở đường hô hấp

Trong tổng số 1629 trẻ nghi ngờ viêm phổi được xét nghiệm có 395 trẻ nhiễm *M. pneumoniae* chiếm tỷ lệ 24,25%, ta thấy nhiễm khuẩn *M. pneumoniae* chiếm tỷ lệ cũng khá lớn. Với kết quả của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Bình và Bùi Thị Thúy Nhung năm 2022 về căn nguyên vi khuẩn gây viêm phổi tập trung ở trẻ em, khảo sát 174 trẻ em từ 2 tháng đến 15 tuổi được chẩn đoán và điều trị viêm phổi tập trung tại Trung Tâm Hô Hấp, Bệnh viện Nhi Trung Ương kết quả cho thấy căn nguyên gây bệnh thường gặp nhất là *M. pneumoniae* với 24,1% 2.

Bảng 1. Đặc điểm triệu chứng của trẻ nhiễm *M. pneumoniae* ở đường hô hấp

Triệu chứng	Tình trạng nhiễm <i>M. pneumoniae</i> ở đường hô hấp				P
	Không nhiễm (n=1234)		Nhiễm (n=395)		
	n	%	n	%	
Sốt					
Không sốt (<38,5°C)	1215	98,46	391	98,99	0,482
Có sốt (>38,5°C)	19	1,54	4	1,01	
Ho					
Không	1228	99,51	392	99,24	0,460
Có	6	0,49	3	0,76	
Khò khè					
Không	1234	100,00	394	99,74	0,242
Có	0	0,00	1	0,26	
Khó thở					
Không	1233	99,92	395	100,00	1,000
Có	1	0,08	0	0,00	

Đa số trẻ không sốt cao, chỉ có 4 trường hợp sốt cao > 38,5°C trong tổng số 395 trẻ nhiễm *M. pneumoniae* (chỉ chiếm 1,01%). Triệu chứng ho, khò khè, và khó thở ít gặp, với chỉ một số ít trẻ nhiễm *M. pneumoniae* có các triệu chứng này (ho 03 trường hợp, khò khè 01 trường hợp, khó thở không có trường hợp nào). Khi so sánh giữa nhóm nhiễm và không nhiễm thì sự xuất hiện các triệu chứng này không có khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p>0,05$).

Bảng 2. Đặc điểm số lượng bạch cầu đoạn trung tính của trẻ nhiễm *M. pneumoniae* ở đường hô hấp

Thực trạng trẻ nhiễm <i>M. pneumoniae</i> ở đường hô hấp	Số lượng bạch cầu đoạn trung tính (NEUT#)						p
	Tăng >7 G/L (n=395)		Bình thường 2 – 7 G/L (n=985)		Giảm <2 G/L (n=149)		
	n	%	n	%	n	%	
Nhiễm <i>M. pneumoniae</i>	105	26,58	269	27,31	21	14,09	<0,001
Không nhiễm <i>M. pneumoniae</i>	290	73,42	716	72,69	128	85,91	

Trẻ nhiễm *M. pneumoniae* có tỷ lệ với bạch cầu đoạn trung tính tăng >7G/L chiếm 26,58%, tỷ lệ này thấp hơn so với nhóm không nhiễm *M. pneumoniae* là 73,42%. Tuy nhiên, trong tổng số trường hợp nhiễm *M. pneumoniae*, tỷ lệ bạch cầu đoạn trung tính tăng >7 G/L chiếm 26,58% (105/395), với $p < 0,001$ cho thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa nhiễm *M. pneumoniae* và chỉ số bạch cầu đoạn trung tính.

3.2. Mối liên quan giữa yếu tố tuổi với nhiễm *M. pneumoniae* ở đường hô hấp của trẻ em

Tuổi của trẻ					
Thực trạng nhiễm <i>M. pneumoniae</i>				OR (KTC 95%)	P
Nhiễm		Không nhiễm			
n	%	n	%		
<3 tuổi (n=306)					
26	8,49	280	91,51	1,00	0,000
3 – 5 tuổi (n=855)					
196	22,92	659	77,08	3,20 (2,08 – 4,94)	
>5 - 16 tuổi (n=468)					
173	36,96	295	63,04	6,32 (4,05 – 9,84)	

Tỷ lệ nhiễm *M. pneumoniae* ở nhóm trẻ từ 3-5 tuổi là 22,92% , với OR = 3,20 (KTC 95%; 2,08 – 4,94). Nhiễm *M. pneumoniae* ở nhóm 3-5 tuổi chênh cao hơn ở nhóm <3 tuổi 3,2 lần. Khoảng tin cậy 95% (95% CI; 2,08 – 4,94) cho thấy kết quả có ý nghĩa về thống kê cao. Tỷ lệ nhiễm *M. pneumoniae* ở nhóm trẻ trên 5-16 tuổi là 36,96% , với OR = 6,32 (KTC 95%; 4,05 – 9,84) và $p < 0,001$. Tương tự, trẻ từ 5-16 tuổi có khả năng nhiễm *M. pneumoniae* cao hơn đáng kể so với trẻ dưới 3 tuổi, chênh của nhiễm *M. pneumoniae* ở nhóm 5-16 tuổi chênh cao hơn ở nhóm <3 tuổi 6,32 lần. Khoảng tin cậy 95% (95% CI; 4,05 – 9,84). Độ tuổi là yếu tố ảnh hưởng với tỷ lệ nhiễm *M. pneumoniae*, có liên quan và có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

Bảng 4. Mối liên quan giữa yếu tố mùa và nhiễm *M. pneumoniae* ở đường hô hấp của trẻ em

Mùa					
Thực trạng nhiễm <i>M. pneumoniae</i>				OR (KTC 95%)	p
Nhiễm		Không nhiễm			
n	%	n	%		
Mùa xuân (n=259)					
85	32,82	174	67,18	1,00	< 0,001
Mùa hạ (n=325)					
67	20,62	258	79,38	0,53 (0,37–0,77)	
Mùa thu (n=716)					
132	18,43	584	81,57	0,46 (0,34–0,64)	
Mùa đông (n=329)					
111	33,74	218	66,26	1,04 (0,74–1,47)	

Tỷ lệ nhiễm *Mycoplasma pneumoniae* có sự khác nhau đáng kể giữa các mùa trong năm. Cụ thể, ở mùa xuân (nhóm tham chiếu), tỷ lệ nhiễm ghi nhận là 32,82%. So với mùa xuân, mùa hạ và mùa thu có tỷ lệ nhiễm thấp hơn rõ rệt, lần lượt là 20,62% (OR = 0,53; KTC 95%: 0,37–0,77; $p < 0,001$) và 18,43% (OR = 0,46; KTC 95%: 0,34–0,64; $p < 0,001$). Trong khi đó, mùa đông có tỷ lệ nhiễm 33,74%, tương đương với mùa xuân (OR = 1,04; KTC 95%: 0,74–1,47; $p > 0,05$).

4. BÀN LUẬN

4.1. Thực trạng nhiễm *M. pneumoniae* ở đường hô hấp của trẻ em nghi ngờ viêm phổi đến khám tại Trung tâm Nhi- Bệnh viện đa khoa Quốc tế Vinmec Times City

Phân tích trong tổng số 1629 trẻ nghi ngờ viêm phổi được xét nghiệm có 395 trẻ nhiễm *M. pneumoniae* chiếm tỷ lệ 24,25%, cho thấy nhiễm khuẩn *M. pneumoniae* có tỷ lệ khá lớn. Kết quả nghiên cứu

của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Lâm và cộng sự năm 2020-2021 ở Đại học Y dược Cần Thơ về phát hiện *M. pneumoniae* và *C. pneumoniae* bằng kỹ thuật real-time PCR trên bệnh nhân viêm phổi. Tỷ lệ phát hiện *M. pneumoniae* và *C. pneumoniae* là 14,6%. Trong đó tỷ lệ phát hiện *M. pneumoniae* chỉ chiếm khoảng 8,2% trong tổng số đối tượng nghiên cứu. Ở nghiên cứu của chúng tôi là miền Bắc có 4 mùa rõ rệt khác với 2 mùa mưa và khô ở Cần Thơ. Sự khác biệt của yếu tố này có thể là về cơ mẫu, đặc điểm khí hậu và địa lý. Vì vậy cũng rất cần thiết làm rõ các đối tượng nghiên cứu theo các miền khác nhau, đẩy mạnh việc giám sát và dự phòng đối với vùng miền khác nhau[3].

Đặc điểm triệu chứng của trẻ cho thấy kết quả nghiên cứu này có sự khác biệt so với nghiên cứu của Jialin Li (2024) khi nghiên cứu đặc điểm lâm sàng của viêm phổi do *M. pneumoniae* ở trẻ em không sốt trên 542 trẻ mắc viêm phổi do *M. pneumoniae*, nghiên cứu này phát hiện 491 trẻ bị sốt (90,58%) và 51 trẻ không sốt (9,42%)[4]. Do khả năng miễn dịch ở trẻ em cải thiện theo độ tuổi và phản ứng miễn dịch được kích thích mạnh hơn ở trẻ lớn hơn. Dựa vào kết quả cận lâm sàng về bạch cầu trung tính thì kết quả này của chúng tôi tương đồng với các nghiên cứu khác trên thế giới đều cho kết quả nhiễm *M. pneumoniae* có thể gây tăng số lượng bạch cầu và bạch cầu hạt trung tính. Mặc dù trẻ em bị nhiễm *M. pneumoniae* có xu hướng tăng bạch cầu, mức độ tăng bạch cầu hạt trung tính có thể không quá cao như trong các trường hợp nhiễm khuẩn khác, bởi vì *M. pneumoniae* là vi khuẩn không điển hình. Nghiên cứu trên còn cho thấy là mức độ tăng bạch cầu trong nhiễm *M. pneumoniae* có thể biến thiên tùy thuộc vào mức độ nghiêm trọng của bệnh và sự đáp ứng của hệ miễn dịch[5]. Kết quả cho thấy sự đồng nhất với các nghiên cứu quốc tế về sự tăng số lượng bạch cầu và bạch cầu hạt trung tính có liên quan đến phản ứng viêm trong nhiễm *M. pneumoniae*.

4.2. Một số yếu tố liên quan với thực trạng nhiễm *M. pneumoniae* ở đường hô hấp của trẻ em nghi ngờ viêm phổi đến khám tại Trung tâm Nhi- Bệnh viện đa khoa Quốc tế Vinmec Times City

Mối liên quan với tuổi cho thấy kết quả nghiên cứu của chúng tôi có điểm giống như với các nghiên cứu trên thế giới rằng trẻ ở độ tuổi đi học mẫu giáo có tỉ lệ nhiễm *M. pneumoniae* nhiều nhất. Một nghiên cứu của Hà Thị Thanh Vân và Nguyễn Thị Yến tại Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2021 phân tích một số đặc điểm liên quan với viêm phổi do *M. pneumoniae* ở trẻ em, cho thấy viêm phổi do nhiễm *M. pneumoniae* gặp tỉ lệ cao nhất ở nhóm từ 1 tuổi đến 5 tuổi[6]. Sự khác biệt giữa kết quả nghiên cứu trên và các tác giả khác có thể do các yếu tố dịch tễ học khác nhau giữa các khu vực, bao gồm môi trường, điều kiện sống, và sự phơi nhiễm với tác nhân gây bệnh. Thay vì chỉ báo cáo tỷ lệ phần trăm độ tuổi trẻ nhiễm *M.*

pneumoniae như các nghiên cứu khác, nghiên cứu của chúng tôi còn tập trung đến nguy cơ nhiễm, khẳng định yếu tố tuổi có liên quan tới nhiễm *M. pneumoniae* ở trẻ. Nghiên cứu của chúng tôi có cùng xu hướng với các nghiên cứu khác trên thế giới, với tỷ lệ nhiễm *M. pneumoniae* cao hơn ở trẻ em trong độ tuổi đi học. Tỷ lệ nhiễm *M. pneumoniae* ở trẻ dưới 3 tuổi thấp nhất khi đó hệ miễn dịch trẻ còn non yếu, chưa phát triển đầy đủ nhưng được chăm sóc và bảo vệ tốt hơn. Từ kết quả này, có thể đưa ra các biện pháp dự phòng lây nhiễm tập trung vào nhóm trẻ trên 3 tuổi, đặc biệt trong môi trường trường học. Tăng cường sự phối hợp chặt chẽ của nhà trường, gia đình và chính quyền địa phương về việc giáo dục, hướng dẫn, hỗ trợ trẻ rèn luyện các kỹ năng vệ sinh cá nhân để phòng chống bệnh tật. Việc này giúp các bác sĩ sàng lọc tốt hơn và đưa ra chỉ định xét nghiệm xác định căn nguyên có độ chính xác cao như xét nghiệm real-time PCR, nhằm hỗ trợ xác định và xử lý kịp thời các trường hợp nhiễm *M. pneumoniae* mà không cần quá nhiều các xét nghiệm khác ở vòng sàng lọc khi chưa xác định tìm ra được căn nguyên gây bệnh.

Kết quả về yếu tố liên quan là mùa cho thấy nguy cơ nhiễm *M. pneumoniae* cao hơn vào mùa xuân và mùa đông, trong khi giảm đáng kể vào mùa hạ và mùa thu. Xu hướng này phù hợp với một số nghiên cứu quốc tế, vốn ghi nhận tỷ lệ mắc cao hơn trong những thời điểm khí hậu lạnh hoặc chuyển mùa. Các yếu tố thời tiết như nhiệt độ thấp, độ ẩm thay đổi, cũng như thói quen sinh hoạt trong môi trường kín có thể góp phần làm tăng nguy cơ lây truyền tác nhân này trong mùa xuân và mùa đông. Ngược lại, mùa hạ và mùa thu với điều kiện khí hậu ẩm áp, thông thoáng hơn có thể hạn chế sự lan truyền của vi khuẩn. Kết quả của chúng tôi cũng có sự khác biệt với một số nghiên cứu khác về tỷ lệ nhiễm *M. pneumoniae* tăng cao ở thời điểm trẻ được tham gia nhiều hoạt động vui chơi và thời tiết lạnh, ẩm. Ở một nghiên cứu tại Chiết Giang- Trung Quốc, chỉ ra rằng *M. pneumoniae* là tác nhân gây bệnh phổ biến ở trẻ em bị nhiễm khuẩn đường hô hấp cấp tính và tỷ lệ mắc bệnh cao nhất vào mùa thu (tháng 9-tháng 11) và mùa đông (tháng 12-tháng 2)[7].

5. KẾT LUẬN

Tỉ lệ nhiễm *M. pneumoniae* trong 1629 trẻ nghi ngờ viêm phổi đến khám là 24,25%. Đa số trẻ không sốt cao (391/395 chiếm 98,99%), chỉ có 4 trường hợp sốt cao > 38,5°C (4/395 chiếm 1,01%). Chỉ một số ít trường hợp nhiễm *M. pneumoniae* có các triệu chứng ho, khô khè, và không có trường hợp nào xuất hiện khó thở. Nhiễm *M. pneumoniae* gây tăng số lượng bạch cầu (48,10%) và đặc biệt là bạch cầu hạt trung tính (26,58 %).

Có mối liên quan giữa yếu tố tuổi và mùa với nhiễm

M. pneumoniae: Trẻ từ 3-5 tuổi và trên 5 tuổi có nguy cơ nhiễm *M. pneumoniae* nhiều hơn so với trẻ dưới 3 tuổi. Mùa Xuân, đông có nguy cơ lây nhiễm *M. pneumoniae* cao hơn mùa hạ, thu.

KHUYẾN NGHỊ

Dựa trên kết quả nghiên cứu tại Trung tâm Nhi - Bệnh viện đa khoa Quốc tế Vinmec Times City, chúng tôi đưa ra một số khuyến nghị nhằm cải thiện tình trạng nhiễm *M. pneumoniae* và nâng cao công tác phòng ngừa sau đây:

- Thực hiện xét nghiệm real-time PCR hô hấp cho các trẻ từ 3 -5 tuổi và trên 5 tuổi khi tới khám có dấu hiệu, triệu chứng về hô hấp và có nghi ngờ viêm phổi.
- Đẩy mạnh giám sát và phòng ngừa cho trẻ trong mùa xuân, mùa đông.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] WHO. WHO methods and data sources for global burden of disease estimates. 2017;
- [2] Nguyễn Thị Thanh Bình. Căn nguyên vi khuẩn gây viêm phổi tập trung ở trẻ em và kết quả điều trị theo căn nguyên vi khuẩn. Tạp chí Y học Việt Nam. 2022;518(2)
- [3] Nguyễn Ngọc Lâm. Phát hiện *Mycoplasma pneumoniae* và *Chlamydia pneumoniae* bằng kỹ thuật Real-time PCR trên bệnh nhân viêm phổi mắc phải cộng đồng. Tạp chí Y Dược học Cần Thơ. 2021;(41):107-114.
- [4] Jialin Li. Clinical features of *Mycoplasma pneumoniae* pneumonia in children without fever. BMC pediatrics. 2024;24(1):52.
- [5] Shuxian Li. Clinical profiles of *Mycoplasma pneumoniae* pneumonia in children with different pleural effusion patterns: a retrospective study. BMC Infectious Diseases. 2024;24(1):919.
- [6] Thanh Thị Vân Hà. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng viêm phổi nhiễm *Chlamydia pneumoniae* và *Mycoplasma pneumoniae* ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi Trung Ương. Tạp chí Y học Việt Nam. 2021;506(1)
- [7] Min Gao. Etiological analysis of virus, mycoplasma pneumoniae and chlamydia pneumoniae in hospitalized children with acute respiratory infections in Huzhou. Virology Journal. 2020;17:1-8.

